النواة العلاجية.

بروتوكول التوقف عن استخدام ميثيدرون.

مع التركيز الخاص على الاستخدام المتزامن - ميثوكسيميثكاثينون-4 (bk-PMMA) للأدوية.

الدليل الذي يوضح أن التوقف الآمن يعتمد على كل ما تتناوله، وليس فقط على الميثيدرون نفسه.

⚠ مورد لتقليل الضرر - ليس نصيحة طبية | في حالة الطوارئ: اتصل برقم خدمات الطوارئ المحلية أو أرسل رسالة نصية إلى findahelpline.com.

معظم هذه السلسلة تتناول مادة واحدة في كل مرة، لأن خطر الانسحاب غالبًا ما يرتبط بمادة واحدة في كل مرة. الميثيدرون يختلف في جانب واحد محدد: آلية عمله التي تؤثر على الناقلات العصبية المسيروتونية وتثبيط الأوكسيداز أحادي الأمين بشكل معتدل وقابل للعكس، تعني أن اللحظة الأكثر خطورة في عملية التوقف عن استخدام الميثيدرون غالبًا لا تكون الانسحاب نفسه - بل هي تفاعل غير متناسق مع مادة أخرى موجودة بالفعل في جسم الشخص، سواء كانت موصوفة طبيًا أم لا. هذا الدليل يتعامل مع هذه الحقيقة باعتبارها الأمر الأساسي والمحوري، وليس مجرد ملاحظة جانبية.

القسم 0 - السلامة الفورية: اقرأ هذا أولاً.

🚨 حالة طارئة طبية

إذا كنت قد تناولت ميثيدرون وأنت تتناول أيضًا مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRI)، أو مثبطات امتصاص السيروتونين والنورأدرينالية (SNRI)، أو مثبطات أكسيداز أحادي الأمين (MAOI)، أو ترامادول، أو ديكستروميثورفان، أو تريبتانات، أو عشبة سانت جون، أو أي دواء أو مكمل آخر يؤثر على السيروتونين - أو إذا توقفت مؤخرًا عن تناول أحد هذه الأدوية - فكن حذرًا جدًا بشأن متلازمة السيروتونين. يمكن أن تتطور خلال ساعات وتتقدم بسرعة. اتصل برقم خدمات الطوارئ المحلية أو اذهب إلى قسم الطوارئ في المستشفى إذا كنت تعاني من: هياج أو ارتباك، أو تسارع ضربات القلب، أو ارتفاع ضغط الدم، أو اتساع حدقة العين، أو التعرق الغزير، أو تشنجات عضلية أو تصلب، أو إسهال، أو حمى - خاصة عند حدوثها معًا.

ثلاثية متلازمة السيروتونين، مع إعادة صياغة بسيطة:

- تغيرات في الحالة العقلية - هياج، وارتباك، وقلق.
- عدم استقرار الجهاز العصبي الذاتي: حمى، تسارع ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، تعرق، إسهال.
- اضطرابات عضلية وعصبية: رعشة، تيبس العضلات، ارتعاش (الارتعاش)، ردود فعل مفرطة، فقدان التنسيق.

أي تركيبة من هذه المواد بعد استخدام ميثيدرون، خاصةً عند تناولها مع مادة أخرى تؤثر على السيروتونين، هي حالة طارئة. أبلغ المستجيبين للطوارئ تحديدًا عن المواد والأدوية التي تم تناولها - هذا يغير بشكل كبير طريقة العلاج.

⚠ تحذير.

لن يقدم هذا الدليل جدولًا لتقليل الجرعة في المنزل، أو خطة لخفض الجرعات، أو إرشادات حول طريقة الإعطاء لمادة ميثيدرون. لا يوجد بروتوكول سريري مثبت لتقليل جرعة هذه المادة، ونظرًا لمخاطر التفاعلات التي يتم تناولها في جميع أنحاء هذا الدليل، فإن محاولة وضع خطة لخفض الجرعات بنفسك دون تدخل طبي هي أمر أكثر خطورة هنا من العديد من المواد الأخرى الموجودة في هذه السلسلة. بدلاً من ذلك، يقدم هذا الدليل إطارًا للحصول على الدعم الطبي المناسب وفهم ما يمر به جسمك وعقلك.

القسم الأول - لماذا يعتبر تعدد الأدوية القضية الرئيسية هنا.

"السنتوريون" - الآلية التي تجعل التركيبات خطيرة.

ميثيدرون هو مثبط ومحرر قوي لناقلات السيروتونين والنورإبينفرين، ويظهر نشاط ضعيف وقابل للعكس كمثبط بمفرده، يؤثر هذا على تأثيراته الذاتية ونمط الانسحاب. عند دمجه مع أي (MAOI). لإنزيم أوكسيداز أحادي الأمين شيء آخر يزيد من مستوى السيروتونين - مثل مضادات الاكتئاب من نوع مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (بوصفة طبية أو غير ذلك) MAOI أو مثبط، (SNRI) أو مثبطات استرداد السيروتونين والنورإبينفرين (SSRI) ترامادول، أو ديكستروميثورفان، أو تريبتانات، أو عشبة سانت جون، أو أي دواء سيروتوني آخر - فإن الخطر ليس SSRI، ولكنه ومضادات الاكتئاب MDMA مجرد إضافة، بل هو تفاعلي. هذا نفس الآلية وراء تحذيرات الجمع بين الخفيف الخاص بميثيدرون ونصف عمر الإزالة غير العادي لديه، والذي يبقي هذا MAOI مُضاعف بسبب نشاط النشاط موجودًا في تستمر مدة تأثير هذا النظام لفترة أطول من معظم المواد المشابهة الأخرى.

في هذا الدليل لا يشير فقط (polypharmacy) "هذا هو السبب في أن مصطلح "الاستخدام المتزامن للأدوية إلى استخدام أدوية ترفيهية متعددة، بل يشمل أيضًا مضادات الاكتئاب الموصوفة، والأدوية الأخرى التي تتطلب وصفة طبية، والمكملات الغذائية. إن الحديث عن التوقف عن استخدام ميثيدرون دون تضمين قائمة كاملة بكل ما هو موجود في جسم الشخص يعتبر حديثًا غير مكتمل، ومع هذا المركب تحديدًا، فإن الحديث غير المكتمل يحمل مخاطر حقيقية.

القسم الثاني - جدول زمني لعملية الانسحاب.

السنتوريون - لماذا تستمر هذه الحالة لفترة أطول من عادةً في حالات تعاطي الكاثينون؟

إن نصف عمر الإزالة للميثيدرون (تقدر التقديرات الدوائية أنه حوالي يوم كامل) أطول بكثير من نصف عمر الميفيدرون أو الميثيلون. هذا يعني أن كل من مرحلة الانخفاض الحاد ومرحلة الانسحاب المبكرة عادة ما تكون أبطأ في الظهور وأبطأ في التحسن مقارنة بالانخفاض السريع والحاد المرتبط بمحفزات الأمفيتامين التي يتم التخلص منها بسرعة أكبر.

ماذا يحدث؟	نافذة نموذجية	مرحلة.
التعب، والحالة المزاجية المنخفضة، والتهيج - قد تظهر هذه الأعراض بشكل متأخر مقارنة بالمحفزات التي يزول تأثيرها بسرعة بسبب فترة النصف الأطول.	من ١٢ إلى ٤٨ ساعة بعد آخر استخدام.	انخفاض حاد.
مزاج مكتئب، فقدان القدرة على الشعور بالمتعة، اضطراب في النوم، قلق، تغير في الشهية - غالبًا ما يكون لها طابع أكثر انخفاضًا وكآبة مقارنةً باضطرابات الانسحاب الناتجة عن المنبهات التي تهيمن عليها الدوبامين.	الأيام من ٢ إلى ١٠.	السحب المبكر.
عودة تدريجية إلى طبيعة النوم والشهية؛ المزاج لا يزال هشًا.	الأسابيع من ٢ إلى ٦.	استقرار.
تقلب المزاج، وضبابية الإدراك، والرغبة الشديدة، وذلك نتيجة لاستمرار إعادة بناء أنظمة السيروتونين والدوبامين.	الأشهر ١-١٢	PAWS

القسم الثالث - كم من الوقت حتى تعود الأمور إلى طبيعتها مرة أخرى؟

بالنسبة للاستخدام العرضي أو التجريبي، يلاحظ معظم الأشخاص تحسنًا في الأعراض الحادة خلال أسبوع إلى أسبوعين. أما بالنسبة للاستخدام المستمر أو المتكرر، فإن مرحلة التعافي المركزية - وهي الفترة التي لا تزال

فيها الحالة المزاجية والنوم والإدراك تبدو "غير طبيعية" بشكل ملحوظ بين الفترات الجيدة - تستغرق عادةً من 4 لمدة تصل إلى عام. إذا كانت (PAWS) إلى 12 أسبوعًا، مع احتمال حدوث نوبات متقطعة من أعراض الانسحاب الأدوية المضادة للاكتئاب جزءًا من العلاج، فإن المدة اللازمة للشعور بالاستقرار تعتمد أيضًا على كيفية حل مسألة تناول هذا الدواء (القسم 6) - وهذا سبب إضافي لعدم اتخاذ هذا القرار دون استشارة الطبيب.

المَسموعية .

إذا كنت لا تزال تعاني من صعوبات بعد شهر أو شهرين، فهذا لا يعني أن عملية التعافي الخاصة بك قد فشلت. المركب الذي يعمل بهذه القوة على السيروتونين، والذي يتم التخلص منه ببطء شديد، يمثل تحديًا حقيقيًا للجهاز العصبي. هذه التقلبات متوقعة، وليست دليلاً على حدوث خطأ ما.

القسم الرابع - ما الذي من المرجح أن تختبره

* [قائمة]
* [جدول]

- جودة أكثر انخفاضًا واكتئابًا في مرحلة الانسحاب المبكرة مقارنةً بما يحدث في حالة تعطل نظام الدوبامين الناتج عن المنشطات - وهذا يتوافق مع آلية عمل السيروتونين.
- نوم صعب يستغرق وقتًا للتعافي، وأحيانًا يصاحبه أحلام حية أو مزعجة أثناء عودة تنظيم السيروتونين إلى طبيعته.
- موجات من الاكتئاب أو القلق التي قد تبدو غير متناسبة مع أي شيء يحدث حولك - نمط شائع بعد الانسحاب (PAWS) وليس علامة على حالة جديدة ومستقلة.
- إذا كنت تستخدم أيضًا مواد أخرى (انظر القسم 6)، فقد يكون من الصعب التمييز بين أعراض الانسحاب الناتجة عن الميثيدرون وأعراض الانسحاب أو الآثار الارتدادية الناجمة عن تلك المواد الأخرى - وهذا سبب آخر يجعل الصورة الطبية المتكاملة أكثر أهمية هنا مقارنةً بدليل يتعلق بمادة واحدة فقط.

القسم الخامس - المرجع الجيني.

جين / متغير	ذات صلة بالإيقاف.
CYP2D6	الأشخاص الذين يعانون من ضعف التمثيل الغذائي يطرحون ميثيدرون ومركباته الأيضية بشكل أبطأ، مما يعني أن خطر التفاعلات المتعلقة بالسيروتونين ومثبطات أوكسيديز أحادي الأمين (MAOI) قد يستمر لفترة أطول بعد آخر استخدام مقارنةً بما تشير إليه المدد الزمنية المعتادة.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	تؤثر هذه العوامل على شدة أعراض انسحاب السيروتونين وعلى حساسية كل فرد لخطر متلازمة السيروتونين عند حدوث تداخلات.
MAOA (uVNTR)	مستوى نشاط أحادي الأمين أوكسيداز الأساسي يؤثر على مقدار الحمل السيروتونيني الإضافي الذي يتعامل معه الجسم بالفعل، سواء كان هذا الحمل ناتجًا عن تأثير مثبط أحادي الأمين أوكسيداز المتبقي للميثيدرون أو من مواد أخرى يتم استخدامها معًا.
COMT (Val158Met)	يُحكم على الجانب الدوباميني لعملية الانسحاب ويحدد شكل البنية الطبيعية للمكافآت المطلوبة بعد التعافي - راجع الدليل المرفق للتعافي، القسم 6.

⚠ تحذير.

إذا كنت تعرف حالة إنزيم CYP2D6 الخاص بك، وكنت من النوع الذي يتم التمثيل الغذائي لديه ببطء أو بشكل متوسط، فأخبر الطبيب المسؤول عن إيقاف الدواء أو مراجعة الأدوية الخاصة بك بذلك - لأن ذلك يغير المدة الزمنية التي يكون فيها خطر التفاعلات الدوائية مهمًا.

القسم السادس - الاستخدام المتزامن للأدوية: التركيبات الأكثر أهمية.

هذا القسم هو السبب في وجود هذا الدليل كمستند منفصل وليس مجرد فقرة داخل دليل التعافي الرئيسي. كل حالة من الحالات التالية تغير ما يتطلبه التوقف الآمن بالفعل.

6.1 - الأدوية المضادة للاكتئاب الموصوفة، مثل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs)، أو مثبطات استرداد السيروتونين والنورأدرينالين (SNRIs)، أو غيرها من مضادات الاكتئاب.

⚠ تحذير.

إنها الحالة الأكثر شيوعًا والأكثر أهمية فيما يتعلق بتناول أدوية متعددة مع ميثيدرون. إذا كنت تتناول دواءً مضادًا للاكتئاب وتستخدم أيضًا الميثيدرون، فلا تتخذ أي قرار أحادي الجانب بشأن أي من هاتين المادتين - التوقف عن استخدام الميثيدرون فجأة هو تغيير واحد؛ والتوقف أو تعديل جرعة الدواء المضاد للاكتئاب فجأة هو تغيير منفصل وينطوي على خطر متلازمة الانسحاب الخاصة به. إن إجراء كلا التغييرين في وقت واحد، دون تنسيق طبي، هو ما يؤدي إلى أن ينتهي الأمر بالناس إما بتفاعل سيروتونيني غير مُدار أو بمتلازمة انسحاب من مضادات الاكتئاب غير المُدارة، بالإضافة إلى أعراض انسحاب الميثيدرون.

الخيار الصحيح هو الإفصاح، وليس الاعتماد على إدارة الذات: أخبر طبيبك أنك كنت تستخدم ميثيدرون، بما في ذلك المدة التي مضت منذ آخر استخدام. قد يكون من الصعب قول ذلك، ولكن هذه هي المعلومات التي يحتاجها الطبيب لإدارة أدويتك بأمان خلال هذه الفترة - بما في ذلك تحديد ما إذا كان أي تعديل مؤقت أو فترة مراقبة أو جدول زمني محدد ضروريًا قبل استئناف أو مواصلة الأدوية التي تؤثر على السيروتونين.

6.2 - منبهات أخرى أو كاثينونات (في سياقات الجنس مع المخدرات وتعاطي أدوية متعددة).

في سياقات "الاستمتاع" (GHB) يُستخدم ميثيدرون أحيانًا مع مواد أخرى مثل الكاثينونات أو الميثامفيتامين أو غابا بالمخدرات" أو الحفلات. كل مادة منشطة إضافية أو مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي تزيد من المخاطر القلبية والعقلية، بغض النظر عن التأثيرات المتعلقة بالسيروتونين المذكورة أعلاه. إذا كان هذا يصف نمط في هذه السلسلة (GHB) استخدامك، فإن أدلة "نواة التعافي" حول التوقف عن استخدام الميثامفيتامين وغابا تتناول بشكل مباشر مخاطر الانسحاب الخاصة بتلك المواد - اقرأ الأدلة المصاحبة ذات الصلة بالإضافة إلى هذا الدليل بدلاً من التعامل مع ميثيدرون على أنه العامل الوحيد.

6.3 - الكحول والبنزوديازيبينات.

الاستخدام المشترك للكحول أو البنزوديازيبينات يمكن أن يخفي أعراض الانسحاب المبكرة أو علامات التحذير المرتبطة بالسيروتونين، مما يؤخر التعرف على حالة طارئة متطورة. إذا كان أي منهما جزءًا من نمط استخدامك، فاذكر ذلك صراحةً لأي طبيب مشارك - فالاعتماد على البنزوديازيبينات له مخاطر انسحاب خاصة به يجب إدارتها وفقًا لجدول زمني خاص بها، ولا يمكن تجاهلها أو دمجها بصمت في مناقشة حول الميثادون. راجع دليل "الانسحاب القسري للبنزوديازيبينات" الخاص بهذه السلسلة إذا كان ذلك مناسبًا.

6.4 - مثبطات أوكسيداز أحادي الأمين (بوصفة طبية أو غير ذلك).

** حالة طارئة طبية.**

إن الجمع بين ميثيدرون ودواء مثبط لإنزيم أوكسيداز أحادي الأمين (MAOI) الموصوف طبيًا (مثل فينيلزين، أو ترانيلسيبرومين، أو سيليجيلين) هو مزيج خطير وقد يهدد الحياة. إذا كان هذا ينطبق عليك، فهذه ليست حالة يمكن معالجتها من خلال هذا الدليل أو خطة تقليل الجرعة أو أي شكل من أشكال الرعاية الذاتية. اتصل بطبيبك على الفور وأخبره باستخدامك لميثيدرون، أو اطلب العناية الطبية الطارئة إذا كانت هناك أي علامات متلازمة السيروتونين مذكورة في القسم 0.

القسم السابع - استخدام تصنيف الأنماط.

ما تتطلبه التوقف الآمن عن استخدام الميثيدرون يعتمد بشكل كبير على كيفية استخدامه بالفعل - ليست كل الحالات هنا تحتاج إلى نفس مستوى التدخل الطبي، على الرغم من أن الاعتبارات المتعلقة باستخدام الأدوية المتعددة في القسم 6 تنطبق بغض النظر عن المستوى.

المستوى	نمط.	ما يوصي به هذا الدليل.
1 — تجريبي	استخدامات قليلة ومنفصلة، ولا توجد مواد أخرى تؤثر على السيروتونين.	يجب على الطبيب التحقق من وجود أي أعراض مقلقة؛ وإلا فإن أقسام إعادة البناء البيولوجي في دليل التعافي كافية.
2 — عرضي.	الاستخدام الترفيهي الدوري، وعادة ما يكون مرتبطًا بالمناسبات الاجتماعية أو الفعاليات.	حسنًا، يرجى تزويدي بالنص الذي تريد ترجمته إلى اللغة العربية مع الالتزام بالقواعد المذكورة أعلاه. سأقوم بترجمته بدقة ووفقًا للتعليمات.
3 — منتظم/متصاعد	الاستخدام أصبح أكثر تكرارًا أو أهمية بمرور الوقت.	يوصى بإشراك الطبيب قبل التوقف، خاصة لمراجعة أي أدوية أخرى يتم تناولها بالتزامن.
4 - الاعتماد / تعاطي أدوية متعددة	الاستخدام المتكرر، وغالبًا ما يكون مصحوبًا بمواد منشطة أخرى، أو غاما هيدروكسي بيوتيرات (GHB)، أو أدوية تؤثر على مستويات السيروتونين.	يُنصح بشدة بالإشراف الطبي؛ لا يجب التنسيق لإيقاف استخدام أدوية متعددة في نفس الوقت دون استشارة طبيب.

القسم الثامن - بروتوكول إزالة السموم الطبية.

يهدف هذا القسم إلى مساعدتك أو الشخص الذي يدعمك في المطالبة بالرعاية المناسبة. لا يوجد دواء معتمد من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لعلاج أعراض الانسحاب الناتجة عن استخدام ميثيدرون أو المواد الكاثينية الاصطناعية، و-على عكس المواد الأفيونية أو الكحول-لا توجد بروتوكولات قياسية لإزالة السموم خاصة بهذه المادة. هذا يجعل الصورة الكاملة التي يمتلكها الطبيب حول كل شيء آخر في جسمك (القسم 6) هي أهم العوامل لتحديد خطة آمنة ومناسبة لك تحديدًا.

⚠ تحذير.

لن يتضمن هذا الدليل تفاصيل حول الجرعات التدريجية المحددة، أو التوقيت، أو إرشادات الإعطاء الخاصة بالميثيدرون أو لأي دواء يستخدم لإدارة عملية التوقف عنه - وهذا هو بالضبط الفارق بين "فهم الآلية" و "هذا آمن للقيام به بنفسك، دون إشراف"، وهو المكان الذي يتعرض فيه الناس للأذى. الطبيب أو أخصائي علاج الإدمان، الذين يعملون بناءً على قائمة الأدوية الخاصة بك وتاريخ استخدامك الفعلي، هم المصدر المناسب للحصول على هذا المستوى من التفاصيل.

ماذا تحضر إلى هذا الموعد:

- قائمة كاملة بكل ما تم تناوله - بما في ذلك الأدوية الموصوفة، والأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية، والمخدرات الترفيهية - مع تحديد الوقت التقريبي لاستخدام كل منها.
- هذا القسم الخامس من الدليل، وهو عبارة عن مرجع للجينات، ويمكن استخدامه إذا كانت لديك نتائج اختبار ذات صلة.
- هل لاحظت أي أعراض متلازمة السيروتونين أثناء الاستخدام، حتى لو كانت خفيفة أو قصيرة؟ هذه البيانات ذات قيمة لتقييم المخاطر.
- هدف: تقديم ترجمة دقيقة للنص مع الالتزام الصارم بالقواعد المحددة.

القسم التاسع - بروتوكول التعافي (بعد المرحلة الحادة).

يبدأ هذا القسم بعد معالجة أي مشكلة طبية حادة (القسم 0)، وعند الاقتضاء، بعد مراجعة طبيبك لجميع الأدوية والمواد التي تتناولها.

المستوى الأول - الأساس البيولوجي.

- يدعم تخليق النواقل العصبية الذي يعتمد على عملية الميثلة بشكل عام — (حمض الفوليك النشط 5-MTHF).
- جليسينات المغنيسيوم - يدعم النوم وتنظيم الجهاز العصبي بشكل عام؛ خطر التداخل منخفض.
- أحماض أوميغا 3 (حمض الإيكوسابنتانويك/حمض الدوكوساهينتاينويك) - تدعم الصحة العامة للجهاز العصبي وتقلل الالتهابات، ولها سجل سلامة مثبت.
- تناول البروتين بكميات ثابتة وتناول الوجبات في أوقات منتظمة - يدعم تخليق النواقل العصبية واستقرار نسبة السكر في الدم، وكلاهما مهم لتحقيق الاستقرار في المزاج خلال فترة التعافي المبكرة.

المستوى الثاني: الدعم الطبي والنفسي.

أي قرارات تتعلق بالأدوية هنا - بما في ذلك ما إذا كان يجب إعادة إدخال مضاد للاكتئاب، أو ما إذا كان الدواء المستخدم حاليًا يحتاج إلى مراجعة - تقع ضمن نطاق مناقشة الطبيب المذكورة في القسم 8، وليست جزءًا من التكميل الذاتي. تم ترك هذا الجزء تحديدًا لمناقشة الطبيب بدلاً من إدراجه بشكل عام هنا، وذلك بسبب اعتبارات التفاعلات التي أكدت عليها هذه الإرشادات بأكملها.

المستوى الثالث - تنظيم الجهاز العصبي.

- ممارسة تمارين التنفس اليومية - أمر لا يقبل المساومة نظرًا للجدول الزمني الطويل المذكور في القسم الثاني.
- التمارين الهوائية المنتظمة، التي يتم إدخالها تدريجيًا، تدعم كل من التعافي الدوباميني والسيروتونيني.
- الحفاظ على مواعيد نوم واستيقاظ منتظمة، حتى عندما تكون جودة النوم لا تزال سيئة.
- العزلة والسرية المتعلقة بسؤال استخدام الأدوية المتعددة هي عوامل خطر، وليست مجرد عقبات عامة في التعافي.

القسم العاشر - التعرف على حالات الطوارئ، إعادة صياغة.

⚠ حالة طارئة طبية

اذهب إلى قسم الطوارئ على الفور في الحالات التالية: القلق أو الارتباك، سرعة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، اتساع حدقة العين، التعرق الغزير، ارتعاش العضلات أو تيبسها، الإسهال، والحمى - خاصةً عند ظهور هذه الأعراض معًا، وخاصةً إذا تم استخدام أي دواء أو مادة تؤثر على السيروتونين جنبًا إلى جنب مع الميثيدرون. ينطبق هذا خلال فترة الاستخدام ولفترة لا تقل عن عدة أيام بعد آخر جرعة، نظرًا لأن الميثيدرون يستغرق وقتًا أطول ليتم التخلص منه من الجسم. أما بالنسبة للحالات التي تشمل الشعور بالضيق، والتعب، واضطرابات النوم بدون أي من الأعراض المذكورة أعلاه - فهذه الأعراض متوقعة وفقًا للجدول الزمني في القسم 2، ويمكن التواصل مع الطبيب في نفس اليوم، ولكن هذه الحالات ليست حالات طارئة تتطلب الذهاب إلى قسم الطوارئ بمفردها.

القسم ١١ - خريطة مرجعية كاملة للبروتوكول.

انظر.	إذا كان هذا ينطبق عليك.
دليل المساعدة في Recovery Kernel -	علم الأحياء وعلم الوراثة المتعلق بالتعافي من تعاطي الميثادون.

انظر.	إذا كان هذا ينطبق عليك.
التعافي من ميثيدرون.	
بروتوكول الإيقاف: Recovery Kernel - الميثامفيتامين.	الاستخدام المشترك لميثامفيتامين.
بروتوكول الإيقاف: Recovery Kernel - غاما هيدروكسي بيوتيرات (GHB)	الاستخدام المشترك لـ GHB/GBL/1,4-BD
الإيقاف القسري: Recovery Kernel - البنزوديازيبينات.	الاستخدام المشترك للبنزوديازيبينات.
الموسوعة الرئيسية - البروتوكول 09، بنية النوم.	إعادة بناء النوم.
الموسوعة الرئيسية - البروتوكول 05	إعادة تصميم البيئة / تقليل الوصول.
المجمع الرئيسي - البروتوكول 28 (جـ-28)	إطار عمل نقل الإدمان الطبيعي.

القسم ١٢ — الخاتمة

مأوى

إن ما يميز التوقف عن استخدام ميثيدرون بشكل مختلف عن معظم الحالات الأخرى ليس شدة أعراض الانسحاب نفسها، بل أن النجاح في ذلك يعتمد على حوار صريح وشامل حول كل الأدوية الأخرى التي تتناولها، سواء كانت بوصفة طبية أم لا. قد يبدو هذا الحوار أصعب جزء. وهو أيضًا الإجراء الأكثر فعالية لحمايتك. يمكن للطبيب الذي يمتلك الصورة الكاملة مساعدتك في تجاوز هذه المرحلة بأمان. أما الطبيب الذي يعتمد على معلومات غير كاملة، فلا يستطيع ذلك، ليس لأنه غير مؤهل، بل لأن المعلومات الضرورية لتغيير الخطة ببساطة غير متوفرة لديه. منهم بعد.

نهاية الدليل - بروتوكول الإيقاف: ميثيدرون.

موارد لتقليل الضرر - ليست نصيحة طبية - وليست بديلاً عن الرعاية الطبية الطارئة.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357